

GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF BAYI 0-6 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS SAMIGALUH II TAHUN 2013

Exclusive Breast Feeding Description in Area of Primary Health Centre Samigaluh II 2013

Tutik Inayah Susilaningsih

Pusat Kesehatan Masyarakat Samigaluh II

Abstract

Background: Exclusive breastfeeding in area of primary health centre Samigaluh II was still in the low standard 80%.

Objective: The aims of this survey to know exclusive breastfeeding description.

Methods: Cross sectional study design was used, data collected by recall 24 hour combined with delivery recall. Exclusive breastfeeding coverage got from five composites question list. The data got from all of mothers who have baby 0-6 month in area of primary health centre Samigaluh II, Kulon Progo, DIY (48 responden) which is consist of three villages Pagerharjo, Kebonharjo, and Banjarsari.

Results: Exclusive breastfeeding in area of primary health centre still in the low rate (68,75%) the part of 6 months exclusive breastfeeding 6,3%. Majority mothers had finished high education, graduated from senior high school (66,7%). All of delivery process have been helped by health workers. Mother who failed for giving exclusive breastfeeding since after delivered the baby caused of caesarean and gave formula milk to the baby in early period.

Conclusions: The coverage of exclusive breastfeeding still in the low rate of targetted number so need some efforts to increase the knowledge and understanding of mother and family by giving information about nutrition correctly.

Keywords : coverage, exclusive breastfeeding, Primary Health Centre of Samigaluh II.

Abstrak

Pendahuluan: Cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Samigaluh II masih di bawah target 80%.

Tujuan: Survei ini untuk mengetahui gambaran cakupan ASI eksklusif.

Metode: Desain survei adalah *cross sectional*, pengumpulan data dilakukan dengan metode *recall* 24 jam dikombinasikan dengan *recall* sejak lahir. Cakupan pemberian ASI eksklusif diperoleh dari komposit lima pertanyaan. Data diperoleh dari seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Samigaluh II, Kulon Progo, DIY (48 responden) yang meliputi tiga desa Pagerharjo, Kebonharjo, dan Banjarsari.

Hasil: Cakupan pemberian ASI di wilayah Puskesmas Samigaluh II tahun 2013 mencapai 68,75%; dimana ASI eksklusif 6 bulan 6,3%. Mayoritas ibu telah tamat pendidikan SMA (66,7%). Keseluruhan (100%) persalinan telah ditolong oleh tenaga kesehatan. Ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif sejak lahir disebabkan pasca melahirkan secara *caesarean section* dan pemberian susu formula secara dini.

Kesimpulan: Cakupan ASI eksklusif masih rendah sehingga diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu dan keluarga dengan pemberian informasi tentang perilaku gizi yang baik dan benar.

Kata kunci : cakupan, ASI eksklusif, Puskesmas Samigaluh II

PENDAHULUAN

Upaya peningkatan penggunaan air susu ibu (ASI) telah disepakati secara global. WHO dan UNICEF dengan Deklarasi Innocenti (September 1990) dan Konferensi Puncak untuk anak (September 1991) menetapkan bahwa untuk mencapai status kesehatan ibu dan anak yang optimal, semua wanita harus dapat memberikan ASI saja sampai bayi berusia 4-6 bulan (menyusui secara eksklusif), memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) tepat pada waktunya dan terus memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun.¹ WHO mendefinisikan ASI Eksklusif sebagai pemberian makan kepada bayi hanya dengan ASI saja, tanpa makanan atau cairan lain (termasuk susu formula) kecuali obat, vitamin, dan mineral.^{2,3}

Praktik pemberian ASI telah dilakukan di seluruh lapisan masyarakat di seluruh dunia. Pemberian ASI eksklusif memberikan banyak keuntungan karena biayanya yang murah, nutrisi yang lengkap bagi bayi, perlindungan terhadap infeksi termasuk diare pada bayi,^{2,4,5} infeksi saluran nafas, obesitas atau kegemukan,⁵ serta perdarahan dan paritas ibu.² Pada kondisi yang kurang menguntungkan seperti di negara-negara berkembang, di mana masyarakat mempunyai keterbatasan ekonomi dan higiene, pemberian ASI merupakan cara pemberian makanan yang sangat tepat dan kesempatan terbaik bagi kelangsungan hidup bayi, serta dapat mempertemukan kebutuhan ibu dan anak.⁶

ASI merupakan makanan yang bergizi sehingga tidak memerlukan tambahan komposisi. Di samping itu, ASI mudah dicerna oleh bayi dan langsung terserap. Diperkirakan 80% dari jumlah ibu yang melahirkan ternyata mampu menghasilkan air susu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan selama enam bulan pertama. Bahkan ibu yang gizinya kurang baik pun sering dapat menghasilkan ASI cukup tanpa makanan tambahan selama tiga bulan pertama.⁷

Bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml ASI setiap hari. Akan

tetapi penelitian yang dilakukan pada beberapa kelompok ibu dan bayi menunjukkan terdapatnya variasi dimana seseorang bayi dapat mengkonsumsi sampai 1 liter selama 24 jam, meskipun kedua anak tersebut tumbuh dengan kecepatan yang sama. Konsumsi ASI selama satu kali menyusui atau jumlahnya selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang diproduksi.⁷ Pemberian ASI eksklusif akan memberikan sistem imun/kekebalan tubuh alami bagi bayi baru lahir hingga berusia 1 tahun yang masih rentan terhadap penyakit, sehingga secara tidak langsung ASI eksklusif berperan dalam penurunan angka kematian neonatal. ASI mengandung kolostrum yang sangat diperlukan bayi dalam tumbuh kembangnya. Dengan memberikan susu pertama yang mengandung kolostrum, diharapkan bayi mampu melampaui tahun pertamanya dari penyakit yang dapat menyebabkan penurunan kesehatan.⁸

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia dari tahun 2003 sampai dengan 2007 berturut-turut 43,42%, 54,28%, 58,25%, 54,92% dan 74,2%⁶. Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu propinsi di Indonesia dengan cakupan pemberian ASI eksklusif yang masih dibawah target. Tahun 2006 dan 2007 tercatat cakupan pemberian ASI eksklusif 36,51% dan 33,09%. Sedangkan di kabupaten Kulon Progo sendiri berturut-turut 45% dan 32,6%.⁹ Puskesmas Samigaluh II merupakan satu diantara 21 puskesmas yg ada di wilayah Kabupaten Kulon Progo. Wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II terdiri dari tiga desa yaitu Desa Pagerharjo, Banjarsari, dan Kebonharjo dengan kondisi geografis yang merupakan daerah berbukit-bukit.¹⁰ Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II sebagian besar berprofesi sebagai petani (sesuai kondisi geografis) dan masih menjunjung tinggi adat budaya setempat.

Keadaan topografi ketiga desa di wilayah Puskesmas Samigaluh II terdiri dari daerah perbukitan/ pegunungan 70% dan dataran rendah 30% dengan ketinggian rata-rata

300-700m di atas permukaan laut. Jarak seluruh desa dengan pusat pemerintahan kabupaten 49 km. Dalam hal transportasi di saat musim kemarau seluruh dusun sudah dapat terjangkau kendaraan roda 4, namun di saat musim hujan hanya dapat menjangkau dusun-dusun yang jalannya telah diperkeras dengan aspal ataupun beton. Keadaan pemukiman penduduk terpencar-pencar, dengan jalan setapak untuk menghubungkan antara rumah yang satu dengan rumah yang lain.¹⁰

Cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Samigaluh II dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 mengalami peningkatan. Berdasarkan laporan akhir tahun program gizi tahun 2011, cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Samigaluh II sebesar 21 % dihitung hanya berdasarkan bayi yang mendapatkan ASI saja sampai dengan 6 bulan.¹¹

Pada tahun 2012, metode yang digunakan untuk menghitung cakupan pemberian ASI eksklusif sudah berdasarkan rekomendasi WHO menggunakan metode *recall* 24 jam sesuai dengan kelompok umur bayi 0-6 bulan. Angka cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2012 meningkat menjadi 46, 8%. Perbedaan metode penghitungan juga mempengaruhi angka cakupan pemberian ASI eksklusif.¹²

Survei ini bertujuan untuk mengetahui gambaran cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Samigaluh II tahun 2013. Landasan yang digunakan adalah teori perubahan perilaku oleh Lawrence Green, dimana perilaku seseorang itu dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.¹³ Hal ini menjadi bahan penguat analisis.

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah *Cross Sectional* secara deskriptif. Responden yang diambil datanya berjumlah 48 orang, melibatkan seluruh ibu-ibu yang mempunyai bayi pada rentang usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II yang meliputi tiga desa yaitu

Desa Pagerharjo, Banjarsari, dan Kebonharjo.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode *recall* 24 jam dikombinasikan dengan *recall* sejak lahir. Sebagian ahli menganggap bahwa metode *recall* 24 jam mempunyai keterbatasan karena periode waktu yang terlalu singkat yaitu satu hari sebelum survei.⁶ Sedangkan pada metode *recall* sejak lahir memperhitungkan riwayat pemberian ASI sejak lahir.

Survei ini dilakukan di seluruh wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II pada bulan Januari sampai Februari 2013. Kuesioner yang digunakan merupakan adopsi dari Dinas Kesehatan setempat. Pada survei ini, data cakupan pemberian ASI eksklusif diperoleh dari komposit lima pertanyaan berikut :

1. Apakah ibu menyusui bayi ibu?

Pertanyaan ini menanyakan riwayat status menyusui ibu ke bayi terakhir.

2. Jika iya, mulai kapan ibu menyusui bayi ibu?

Pertanyaan ini merupakan pertanyaan lanjutan apabila riwayat status ibu pernah menyusui bayinya yang terakhir dengan menanyakan waktu ibu mulai menyusui.

3. Sudah pernahkah bayi ibu diberikan makanan selain ASI?

Pertanyaan ini berhubungan dengan pemberian makanan atau minuman prelakteal pada bayi yang terakhir. Bayi dinyatakan diberikan ASI eksklusif hanya jika dalam 24 jam terakhir bayi disusui/diberi ASI saja; sejak lahir sampai saat survei bayi belum diberi makanan atau minuman selain ASI; dan sebelum ASI keluar bayi tidak diberi makanan prelakteal berupa makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan).⁶

4. Jika sudah pernah, pada umur berapa dan apa yang diberikan?

Pertanyaan ini merupakan pertanyaan lanjutan tentang pemberian makanan atau minuman prelakteal pada bayi dengan menanyakan umur bayi terakhir ketika diberikan makanan atau minuman prelakteal pertama dan jenis makanan yang diberikan.

5. Kemarin anak ibu diberi makan apa?

Pertanyaan ini hanya sebagai *crosscheck* jawaban responden untuk mengetahui konsistensi jawaban yang diberikan pada pertanyaan sebelumnya.

Selain lima pertanyaan tersebut ditanyakan pula pertanyaan tentang :

1. tingkat pendidikan ibu yaitu jenjang pendidikan formal yang ditamatkan oleh ibu yang terakhir
2. status tempat tinggal ibu yaitu dengan siapa ibu tinggal pada saat dilakukan wawancara
3. tempat ibu melahirkan atau tempat persalinan yaitu tempat/ fasilitas dimana ibu melahirkan pada persalinan terakhir
4. penolong persalinan yaitu tenaga yang terakhir membantu proses persalinan ibu pada persalinan terakhir
5. proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu kegiatan bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dengan cara diletakkan di dada ibu agar bayi merangsang mencari payudara ibu¹⁴

Kemudian cakupan pemberian ASI eksklusif dikategorikan menurut kelompok umur 0-1 bulan, 2-3 bulan, 4-5 bulan, 6 bulan, dan tidak ASI eksklusif. Analisis data dilakukan secara deskriptif, kemudian hasilnya disimpulkan berdasarkan studi literatur.

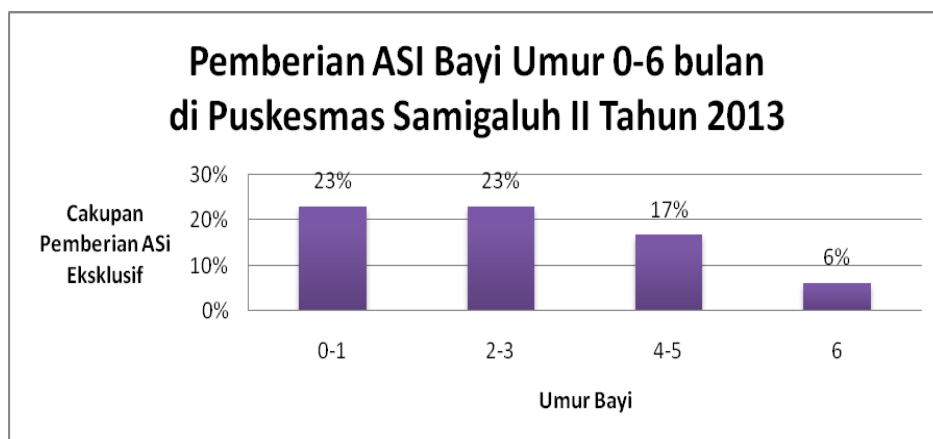
HASIL

Berdasarkan gambar 1 dapat dilihat bahwa cakupan ASI eksklusif cenderung menurun seiring dengan bertambahnya kelompok umur.

Pengelompokan umur hanya dapat merepresentasikan cakupan pemberian ASI eksklusif pada kelompok umur tersebut dan tidak dapat merepresentasikan proporsi bayi yang diberi ASI eksklusif sampai umur di bawah 6 bulan. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada kelompok umur 4-5 bulan adalah angka estimasi pemberian ASI eksklusif di populasi.⁶

Cakupan pemberian ASI bayi 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Samigaluh II tahun 2013 mencapai 68,75 persen. Walaupun demikian, hanya enam persen ibu yang menyusui bayisecara ASI eksklusif atau penuh selama enam bulan dan kelompok tertinggi pemberian ASI eksklusif pada kelompok umur 0-1 bulan dan 2-3 bulan sebesar 23 persen. Secara keseluruhan hasilnya dapat dilihat pada gambar 1.

Gambar 1. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Kelompok Umur

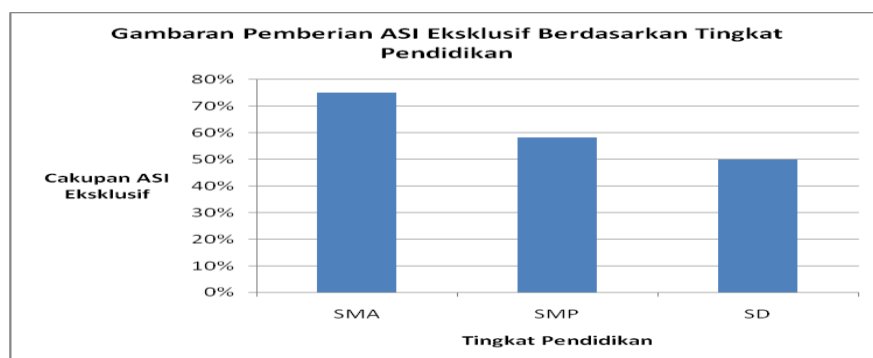


Berdasarkan gambar 2 dapat dilihat bahwa semakin rendah tingkat pendidikan persentase ASI eksklusif semakin kecil. Proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) juga memberikan kontribusi dalam pemberian ASI eksklusif. Sebanyak 83% bayi yang melakukan IMD mendapatkan ASI eksklusif. IMD merupakan proses penting dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Namun, belum semua tenaga kesehatan yang melaksanakan proses IMD setelah melahirkan. Meskipun keseluruhan (100%) persalinan telah ditolong oleh tenaga kesehatan, akan tetapi belum seluruhnya melaksanakan IMD setelah melahirkan.

Mayoritas ibu bayi telah tamat pendidikan SMA (66,7%), sedangkan yang lainnya telah menyelesaikan pendidikan 9 tahun atau SMP (25%) dan hanya sebagian kecil yang masih tamat SD (8,3). Gambaran

tingkat pendidikan dengan menyusui secara eksklusif dapat dilihat pada gambar 2. Dengan tingkat pendidikan yang beragam tersebut dapat terlihat perbedaan tingkat pendidikan juga menentukan pemberian ASI eksklusif terhadap bayi. Ibu dengan pendidikan tinggi telah sadar untuk memberikan ASI Eksklusif. Tingkat pendidikan SMA mencapai 70 persen lebih cakupannya pada tingkat SMA 59 persen, sedangkan tingkat SD hanya 50 persen cakupan ASI eksklusifnya.

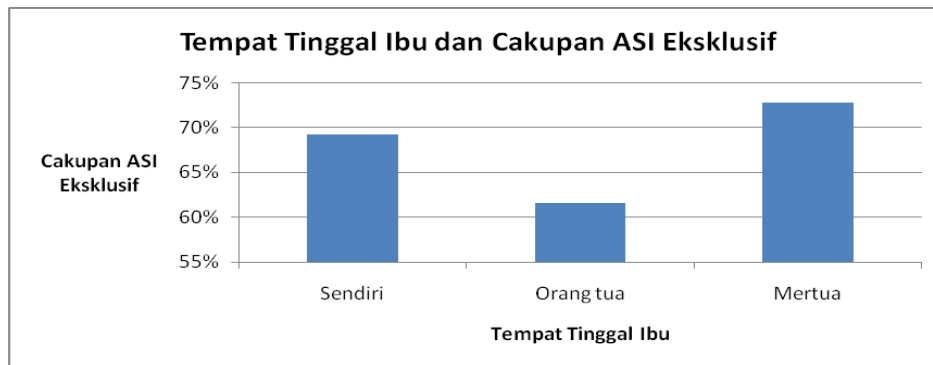
Gambaran pelaksanaan IMD dengan tempat bersalin dapat dilihat pada gambar 3. Berdasarkan gambar tersebut dapat dilihat bahwa cakupan pelaksanaan IMD ibu yang melahirkan di rumah sakit hanya > 30 %, jauh lebih rendah daripada ibu-ibu yang melahirkan di bidan praktek yang cakupan IMD nya mencapai 90 persen.



Gambar 2. Grafik Pemberian ASI Eksklusif dan Tingkat Pendidikan



Gambar 3. Grafik tempat persalinan dengan IMD



Gambar 4. Grafik tempat tinggal ibu

Gambar 4 memperlihatkan bahwa ibu yang tinggal dengan mertua (orang tua suami) mempunyai cakupan pemberian ASI eksklusif paling tinggi (73%).

Tabel 1. Hasil analisis sederhana Chi_Square

	ASI Eksklusif (n)	Tidak ASI Eksklusif (n)	X ²
Tk. Pendidikan			0,546
SD	2	2	
SMP	8	4	
SMA	24	8	
Tempat tinggal			0,665
Sendiri	10	3	
Orang tua	8	5	
Mertua	16	6	
Status IMD			0,003
IMD	29	6	
Tidak IMD	5	8	

Selain variabel yang telah dibahas pada grafik diatas, ditanyakan pula tentang status tempat tinggal ibu yaitu dengan siapa ibu tinggal, karena ada kemungkinan dengan tinggal bersama orang tua atau tinggal sendiri akan berpengaruh terhadap cakupan ASI. Analisis hubungan antar variabel dalam survei ini dilakukan melalui uji hubungan *Chi Square*. Variabel yang dihubungkan adalah tingkat pendidikan, tempat tinggal, dan status IMD dengan pemberian ASI eksklusif. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 1 yang merupakan hasil analisa sederhana *Chi Square*.

PEMBAHASAN

Analisis data dalam survei ini dilakukan secara deskriptif sederhana. Uji hubungan terhadap variabel menggunakan analisis *Chi Square*. Kuesioner yang dibagikan merupakan kuesioner awal dimana kuesioner ini akan dibagikan secara rutin setiap enam bulan sekali guna memonitor cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Samigaluh II.

Keterbatasan dalam survei ini adalah kemungkinan adanya *recall bias* pada komposit pertanyaan awal mulai menyusui, umur pemberian makanan selain ASI dan jenis makanan yang pernah diberikan selain ASI. Keterbatasan pertanyaan dalam kuesioner juga mempengaruhi hasil survei karena kuesioner yang disusun merupakan kuesioner program kegiatan di puskesmas yang merupakan hasil adaptasi dinas kesehatan setempat sehingga tidak ada uji validitas terhadap kuesioner.

Namun, survei ini juga memiliki kelebihan yaitu keseluruhan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan diambil datanya sehingga hasil yang diperoleh merupakan gambaran yang sebenarnya bukan angka estimasi cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Samigaluh II karena pengambilan data pada seluruh populasi.

Meskipun cakupan pemberian ASI eksklusif dari tahun 2011 sampai dengan 2013 meningkat, akan tetapi persentase ibu-ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif masih tinggi (31,3%). Persentase ibu yang pernah menyusui bayinya masih lebih rendah dari target cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia 6 bulan yaitu 80%.¹⁵ Kegagalan pemberian ASI eksklusif ini disebabkan karena

pasca melahirkan secara *caesarean section* sehingga setelah melahirkan bayi langsung dipisahkan dari ibu, disisi lain ibu takut karena efek samping seperti obat antibiotik yang akan berpengaruh terhadap bayinya,^{4,16} adanya perubahan struktur masyarakat dan keluarga, kemudahan yang didapat sebagai hasil kemajuan teknologi pembuatan makanan bayi, gencarnya iklan tentang susu formula, kesibukan ibu di luar rumah karena bekerja maupun karena tugas-tugas sosial.⁷ Adanya anggapan bahwa produksi ASI yang tidak mencukupi juga menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif.^{16,17} Selain itu, kurangnya rasa percaya diri pada sebagian ibu untuk dapat menyusui bayinya akan mendorong ibu untuk lebih mudah memberikan pengganti ASI seperti susu formula atau bahkan pengenalan makanan prelakteal.

Adat budaya yang masih kental di masyarakat Samigaluh juga memberikan kontribusi terhadap rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif. Tidak sedikit ibu yang masih membuang kolostrum karena dianggap susu yang kotor.¹⁴ Padahal kolostrum merupakan cairan yang pertama keluar dan suatu *laxanif* yang ideal untuk membersihkan *meconium* usus bayi yang baru lahir serta mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan selanjutnya.⁷ Hal ini sangat disayangkan mengingat pentingnya kolostrum bagi bayi.

Cakupan ASI eksklusif semakin menurun seiring dengan bertambahnya kelompok umur. Hal ini sejalan dengan survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition & Health Surveillance System* (NSS) kerjasama dengan Balitbangkes dan *Helen Keller International* yang menuliskan bahwa cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di pedesaan antara 4%-25%. Sedangkan di usia 5-6 bulan menurun menjadi hanya sebesar 1%-13%.¹⁸ Penyebab menurunnya cakupan ASI eksklusif adalah ibu merasa bahwa semakin bertambahnya umur anak maka ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya walaupun sebenarnya hanya sedikit sekali (2-5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASInya, ketakutan jika anak tumbuh menjadi anak yang manja,¹⁴ dan ibu yang bekerja dimana masa cuti hanya sampai 3

bulan sehingga setelah 3 bulan lebih ibu terpaksa memberikan makanan tambahan maupun susu formula.

Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif terkait dengan pemahaman dan pengetahuan ibu tentang ASI. Pengetahuan itu sendiri berkorelasi positif dengan tingkat pendidikan. Responden yang diwawancarai di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II tahun 2013 mempunyai pendidikan tertinggi SMA/ sederajat (66,7%) bahkan yang lain masih berpendidikan SMP dan SD. Hal ini dapat dijelaskan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan tinggi terpapar berbagai sumber informasi dan pengetahuan yang lebih baik tentang pola makan bayi.^{13,14} Sedangkan ibu dengan pendidikan yang lebih rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru, khususnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan pola pemberian ASI.

Meskipun angka cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II masih rendah, namun penolong persalinan secara keseluruhan sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan persentase paling besar adalah bidan. Ada fenomena yang menarik namun ironis dalam rangkaian perawatan kesehatan bayi sejak lahir,⁶ yaitu: cakupan persalinan bayi yang ditolong oleh tenaga kesehatan tinggi (100%) dan cenderung meningkat; **tetapi** cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 masih rendah dibawah target. Masyarakat memilih bidan sebagai penolong persalinan karena sesuai dengan kondisi geografis Samigaluh yang merupakan daerah perbukitan dengan transportasi massal sulit ditemui. Keberadaan rumah sakit maupun dokter spesialis cukup jauh, sedangkan bidan memang ada di setiap desa.

Inisiasi Menyusu Dini merupakan proses yang memberikan kontribusi terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Menurut Sose (1978) menunjukkan hubungan antara kontak ibu-bayi pertama kali terhadap lama menyusui. Bayi yang diberi kesempatan IMD hasilnya dua kali lebih lama disusui. Sejalan dengan Fika dan Syafiq (2003) menunjukkan bayi yang diberi kesempatan untuk menyusu dini hasilnya delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif.

Meskipun seluruh proses persalinan sudah ditolong oleh tenaga kesehatan, akan tetapi IMD belum dilakukan pada semua proses persalinan. Terdapat fenomena menarik bahwa hanya 39% ibu yang melahirkan di rumah sakit dan melakukan IMD. Hal ini dapat dipahami karena ibu-ibu melahirkan secara *caesarean section* di rumah sakit sehingga setelah melahirkan bayi langsung dipisahkan dari ibu, disisi lain ibu takut karena efek samping seperti obat antibiotik yang akan berpengaruh terhadap bayinya. Selain itu, banyak rumah sakit yang memang belum melaksanakan teknik rawat gabung dengan bayinya.

Berdasarkan hasil survey diketahui bahwa ibu yang tinggal dengan mertua memiliki cakupan ASI eksklusif yang paling tinggi dan orang tua yang paling rendah. Hal ini terjadi karena rasa *kesegaran* dari mertua lebih tinggi daripada dari orang tua. Orang tua yang masih menjunjung adat budaya dan mitos setempat memiliki peluang untuk mempengaruhi kepada ibu yang memiliki bayi dibandingkan dengan mertua.

Dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa Inisiasi Menyusui Dini (IMD) mempunyai hubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II mengalami peningkatan dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 yaitu berturut-turut 21%, 46,80% dan 68,75%. Estimasi cakupan pemberian ASI kadang berbeda sesuai dengan batasan umur bayi dan metode yang digunakan.

Dalam hal ini, metode yang digunakan untuk penghitungan adalah *recall* 24 jam dikombinasi dengan *recall* sejak lahir.

Saran

Diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu dan keluarga dengan pemberian informasi tentang perilaku gizi yang baik dan benar. Salah satunya adalah melalui kelas ibu dan bisa dikembangkan menjadi kelas ayah atau mertua yang merupakan anggota keluarga yang berpengaruh terhadap keputusan ibu.

Peningkatan komitmen pada petugas kesehatan penolong persalinan agar mendukung penuh upaya pemberian ASI eksklusif. Hal ini bisa diterapkan melalui penerapan peraturan berupa pemberian sanksi bagi fasilitas dan tenaga penolong persalinan yang tidak mendukung ASI eksklusif dan sebaliknya pemberian penghargaan bagi fasilitas dan tenaga penolong persalinan yang mendukung penuh ASI eksklusif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada nutrisi Puskesmas Samigaluh II yang telah melaksanakan survei ini serta seluruh ibu-ibu yang telah bersedia untuk menjadi responden dan diwawancarai sehingga survei dapat dilaksanakan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- ¹.Setiawati, Mexitalia dan Retno Budihartini. 2003. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ientang Pemberian ASI Eksklusif dengan Praktek Menyusui. Fakultas Kedokteran Undip.
- ².Perera, Priyanta J, *et al.* 2012. Actual Exclusive Breastfeeding Living in Gampaha District Sri Lanka : A Prospective Observasional Study. License Biomed Control Ltd.
- ³.Oche, Mo, AS Umar, Ahmed. 2011. Knowledge and practices of exclusive breastfeeding in Kware, Nigeria. Afr Helath Sci.
- ⁴.Thu, Huong Nguyen, *et al.* 2012. Breastfeeding practices in urban and rural Vietnam. BMC Public
- ⁵.Agho, Kingsley E., *et al.* 2011. Determinant of Exclusive Breastfeeding in Nigeria. BMC Pregnancy and Childbirth.
- ⁶.Widodo, Yekti. 2011. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif : Akurasi dan Interpretasi Data Survei dan Laporan Program. Gizi Indonesia Vol 34 (2): 101-108.
- ⁷.Siregar, MHD Arifin. 2004. Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- ⁸.Sari, Natalia Desty Kartika. 2012. Motivasi Bidan Desa Dalam Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Puskesmas Bergas, Kabupaten Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 1 (2): 91-98.

-
- ⁹Harian Jogja. 17 Mei 2012. Cakupan ASI di DIY Rendah.
<http://www.jogjainfo.net/2008/11/cakupan-asi-di-diy-rendah.html>
- ¹⁰Dokumen Rencana Strategi Bisnis Puskesmas Samigaluh II Tahun 2012.
- ¹¹Laporan Akhir Tahun Gizi Puskesmas Samigaluh II tahun 2011.
- ¹²Laporan Akhir Tahun Gizi Puskesmas Samigaluh II tahun 2012.
- ¹³Green, Lawrence W., Kreuter, Marshal W. 1991. Health Promotion Planning, an Educational and Environmental Approach. Mountain View, Mayfield Publishing Company, 2nd Edition.
- Children Less Than 24 Months of Age in Tanzania: a Secondary Analysis of The 2010 Tanzania Demographic and Health Survey. *BMJ Open* 2013;3:e005129.
- ¹⁷Kimani-Murage *et al.* 2011. Patterns and Determinants of Breastfeeding and Complementary Feeding Practices in Urban Informal Settlements, Nairobi Kenya .*BMC Public Health* 2011, 11:396
- ¹⁸Rahmadhanny, Ratih. 2012. Faktor Penyebab Putusnya ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir Tahun 2011. Skripsi : FKM UI.
- ¹⁴Roesli, Utami. 2008. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Pustaka Bunda : Jakarta.
- ¹⁵Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan, R.I. Jakarta.
- ¹⁶Victor R, Baines SK, Agho KE *et al.* 2013. Determinants of Breastfeeding Indicators Among